

## Jantung Sehat ?

Budhi Setianto

“Adalah hak pribadi seseorang untuk menyebut dirinya sehat (klien) atau sakit (pasien) jantung, biarkanlah dokter membantunya untuk beradaptasi dengan lingkungan yang unik” (Makna paralel dari “Proklamasi” Kardiologi Sosial, 25 Juni 1993).

Sehat secara keseluruhan yang telah dicanangkan WHO sejak didirikan 1946, yaitu “keadaan sehat yang komplit baik fisik, mental, dan sosial”, terus dilanjutkan dengan “bebas dari sakit atau keterbatasan/cacat”. Kemudian dimunculkan konsep “Kesehatan untuk semua” di Tahun 2010, 2020, dst. Belum ada definisi baru ketika kita sudah memasuki era biologi molekuler, yang dihubungkan dengan masalah individu dan sosial. Semakin kita menyadari pentingnya pengaruh genom dalam suatu penyakit dan menyodorkan konsep sehat, ternyata masih ada yang tidak mungkin, yaitu bebas dari faktor-risiko penyakit jantung. Karena gender pria dan umur lanjut termasuk faktor risiko.

Ahli kesehatan masyarakat beranggapan, masyarakat itu 85% sehat, 15% sakit. Apakah di rumah sakit angka statistiknya lantas berubah menjadi yang sakit 15%, dan “masyarakat” sehat-nya menjadi 85%?, boleh jadi memang demikian. Masyarakat rumah sakit menjadi luas ketika memasukkan pengunjung, keluarga pasien, petugas kesehatan, ners dan dokter.

Dengarkan komunikasi di rumah sakit. “Mbak, saya mau cek-up jantung”. “Bapak ada sakit jantung?”, tanya Mbak Cantik di Bag. Informasi. “Saya bukan pasien-sakit, saya sehat kok”... “Adalah hak pribadi seseorang untuk menyebut dirinya sehat (klien) atau sakit (pasien) jantung, biarkanlah dokter membantunya untuk beradaptasi dengan lingkungan yang unik” adalah makna paralel dari “Proklamas” Kardiologi Sosial, 25 Juni 1993, 16 tahun yang lalu.

Kesehatan manusia tidak bisa terlepas total dari keanekaragaman hayati alam semesta, manusia tidak mungkin hidup dalam keadaan vakum-biologis apalagi jantung manusia, tergantung dari organ lain. Darah dipompa keluar jantung, bersirkulasi keseluruh tubuh; fase sistolik (sirkulasi besar), ke paru fase sistolik (sirkulasi kecil) dan ke jantung fase diastolik (sirkulasi koroner).

Apakah jantung sehat, adalah jantung sehat “tiga sirkulasi”? Berarti sirkulasi-sehat. Padahal, dari 3-sirkulasi tersebut, hanya sirkulasi koroner saja yang dianggap paling penting, karena langsung memperdarahi otot jantung dan pusat-pusat listrik jantung. Oleh sebab itu, dengan menyehatkan pembuluh koroner, otot dan listrik jantung mewakili upaya jantung sehat.

Upaya jantung sehat dari European Society of Cardiology (ESC, 2007) agar kita memperhatikan karakter: 0-3-5-140-5-3-0. dimaksudkan 0: tidak merokok, 3: berjalanlah menempuh jarak 3 Km, atau berolahraga sedang selama 30 menit, setiap hari. 5: makan buah-buahan dan sayuran 5x sehari!, dan seterusnya. Kira-kira 30 tahun sebelum anjuran ESC, Yayasan Jantung Indonesia (1978), awal berkembangnya Klub Jantung Sehat, dipelopori

**Alamat Korespondensi:**

Prof. Dr. dr. Budhi Setianto, SpJP(K), Divisi Prevensi dan Rehabilitasi, Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskuler FKUI dan Pusat Jantung Nasional Harapan Kita, Jl. S Parman Kav 87 Jakarta 11420. E-mail: [heybud@rocketmail.com](mailto:heybud@rocketmail.com)

oleh almarhum Prof. R. Boedhi-Darmojo telah memperkenalkan **Panca Usaha Pencegahan YJI** “S E H A T”; Yaitu, S-eimbang Gizi, E-nyahkan rokok, H-indari stress, A-wasi tekanan darah, T-eratur berolahraga. Itu semua mengacu pada pola pikir penanggulangan faktor risiko utama penyakit jantung koroner.

Tidak kalah pentingnya, jauh sebelum itu, 77 tahun-an yang lalu, ditahun 1932-an Raden Soenarto Mertowardoyo, kelak menjadi Kapten TNI-AD di Jakarta, bagian obat-obatan telah memperkenalkan 5 rasa yang harmonis. Harmoni 5 rasa itu adalah: asin-manis-gurih, pahit dan kecut. rasa **asin** kita ingat akan penyakit **hipertensi**. Rasa **manis**, hati-hati bila mengkonsumsinya berlebihan, ingat penyakit **kencing manis**. Sementara rasa **gurih**-nya daging, lemak, keju, kuning telor, goreng-gorengan mengarah pada penyakit penyakit **gangguan lemak darah**, dislipidemia. Rasa pahit dan kecut (masam) dapat dipakai sebagai obat penyeimbangnya. Rasa **pahit** dapat dikaitkan dengan obat anti oksidan, anti ketuaan seperti teh hijau, mungkin terdapat pada makanan lainnya yang pahit seperti: pare, brotowali dan sebagainya. Sementara rasa **kecut**, pada jeruk nipis yang dapat digunakan untuk meluruhkan lemak bila dipakai untuk mencuci piring itu, dikaitkan sebagai peluruhan lemak di dalam campuran makanan kita. Rasa kecut juga terasa pada buah asam, cuka dan sebagainya. Yang istimewa dari warisan nilai-nilai kebudayaan dari **orang bijak** tersebut adalah pendekatannya yang sederhana tetapi strategis karena upaya kesehatan (jantung) sudah dimulai saat terasa di ujung lidah kita.

Paul D. White, Bapak Kardiologi Modern, mengatakan: “Penyakit jantung dibawah usia 80 adalah kesalahan kita, bukan kehendak Tuhan dan bukan kehendak alam”, ini memberikan pesan agar preventif primer penyakit jantung dapat diberikan sebelum usia 80 tahun. Sesudah usia itu adalah preventif lanjutan, kelompok usia lanjut (geriatri) yang eksklusif ini disebut *octogenarian*, sebagian besar kelompok ini memerlukan bantuan orang lain.

Ada angka 63 tahun, apabila umur seorang manusia melebihi angka itu, disyukuri oleh masyarakat muslim sebagai telah mendapatkan bonus dalam hidup, sebab 63 tahun adalah panjang usia Nabi Besar Muhammad SAW.

Georges Canguilhem, dalam bukunya *The normal and the Pathological* di tahun 1943, menolak ide status normal dan abnormal dalam lingkup sehat. Apa yang ia lihat tentang sehat bukanlah sesuatu yang didefinisikan dengan hitungan statistik atau mekanistik. Agaknya, ia melihat sehat adalah kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap lingkungannya. Sehat seyogyanya tidak didefinisikan oleh dokter, tetapi oleh pribadi, sesuai fungsi yang dibutuhkannya. Fungsi seorang dokter adalah membantu individu untuk beradaptasi dengan kondisi lingkungannya yang unik. Inilah yang seyogyanya disebut sebagai “kedokteran personal”. Keindahan dari definisi sehat dari Canguilhem adalah tentang—normal—hal ini termasuk yang bergerak dan yang tidak didalam lingkungan, seperti fisik, mental dan sosial dalam dimensi kehidupan manusia. Dengan meletakkan pasien sebagai individu, bukan dokter, pada posisi otoritas yang menentukan dirinya untuk merumuskan kebutuhan kesehatannya. Dokter adalah partner dalam memenuhi kebutuhannya.

Maka dapat disimpulkan, **jantung sehat** adalah suatu konsep yang luas, termasuk ide motivasinya. Dengan menempatkan **adaptasi** sebagai kata kunci, lebih mendekatkan kita pada empati yang tulus, dengan program-program yang kreatif—pasti, kita semua dapat berkontribusi secara aktif.

## Daftar Pustaka

1. What is health? The ability to adapt. Editorial. Lancet. 2009;373:781.
2. Fuster V, Badimon L, Badimon JJ, and Chesebro JH. The pathogenesis of coronary artery disease and the acute coronary syndrome. N Engl J Med. 1992;326:242, 210-250, 318.
3. Budhi Setianto. Klien dan rumah sakit yang “health oriented”. Essay BIDI. Berita Ikatan Dokter Indonesia. 1993;12:1-2.
4. Budhi Setianto. Reaktualisasi wawasan promotif-preventif di rumah sakit jantung (Kardiologi Sosial 1993). J Kardiol Indones. 1994;16:40-48.
5. Budhi Setianto. Antara pasien sakit jantung dan klien sehat jantung. Majalah Kardia. 1997; 1:1.
6. Budhi Setianto. Kardiologi Sosial. Dari rumah-sakit menuju rumah-sehat. Menyongsong Indonesia Sehat 2010. Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap dalam Ilmu Kardiologi. Fakultas Kedokteran UI, Jakarta; 2003.p. 2-23.